......................................................... Rawa Mazowiecka, dnia ..............................

 *(imię i nazwisko)*

.........................................................

 *(data urodzenia)*

.........................................................

*(adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 PESEL

**DYREKTOR**

 **Szkoły Podstawowej nr 1**

 **w Rawie Mazowieckiej**

 **ul. Kościuszki 19**

**Wniosek o wydanie duplikatu legitymacji szkolnej**

 Zwracam się z prośbą o wydanie mi duplikatu legitymacji szkolnej. Oryginał legitymacji uległ zniszczeniu/zaginął\*.

Obecnie jestem uczniem klasy ........................

Zostałam/em poinformowana/y o tym, że duplikat legitymacji mogę odebrać osobiście lub przez upoważnioną przeze mnie na piśmie inną osobę oraz o obowiązku opłaty w kwocie **9,00 złotych (dziewięć złotych)** na rachunek Urzędu Miasta Rawa Mazowiecka, nr konta 24 9291 0001 0054 2395 2000 0010

 PODPIS: ......................................................

\*niepotrzebne skreślić